

# **ПОДХОДЫ К РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ В БРЕСТСКОМ ОЦМР «ТОНУС»**

**А.И. Богданович**

ГУ «Брестский областной центр медицинской реабилитации для детей  
с психоневрологическими заболеваниями «Тонус»

Одной из важнейших медико–социальных проблем современного общества является высокий уровень детской инвалидности, что обязывает каждое государство создавать условия для реабилитации детей–инвалидов, их обучения и интеграции в общество.

Республика Беларусь проводит последовательную государственную политику, направленную на укрепление здоровья населения, повышение качества жизни семей, воспитывающих детей, детей–инвалидов, лиц пожилого возраста, инвалидов. С этой целью в стране приняты ряд законодательных актов, а так же государственных программ, в том числе Национальная программа демографической безопасности, Комплексная программа развития социального обслуживания, Государственная программа по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц и другие, что позволяет осуществлять эффективные меры по защите социально уязвимых групп населения, более полно удовлетворять их нужды и потребности.

Так Законом «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» определено, что каждый инвалид, который не в состоянии удовлетворить свои жизненные потребности собственными силами, имеет право на гарантированную помощь со стороны государства [1].

В соответствии с Законом о предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов каждому инвалиду гарантирована реабилитационная помощь. Законом определено, что «реабилитация инвалидов – система мер, направленных на оказание помощи инвалидам в достижении ими оптимального физического, интеллектуального и социального уровней деятельности, а также поддержание их посредством предоставления необходимых средств, услуг, информации и иными способами, обеспечивающими улучшение качества жизни и расширение рамок их независимости, состоящая из медицинской, профессиональной, трудовой и социальной реабилитации» [2].

Реабилитация инвалидов осуществляется на основании индивидуальных программ реабилитации инвалидов, выдаваемых медико–реабилитационными экспертными комиссиями по результатам медико–социальной экспертизы [1].

Индивидуальная программа реабилитации инвалида – документ, определяющий комплекс реабилитационных мероприятий, конкретные виды и сроки проведения реабилитации инвалида, а также ответственных за ее проведение исполнителей.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида состоит из трех разделов:  
программа медицинской реабилитации;  
программа профессиональной и трудовой реабилитации;  
программа социальной реабилитации [2].

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими государственными органами, а также организациями и индивидуальными предпринимателями, занимающимися реабилитацией инвалидов [1].

На законодательном уровне продекларированы также вопросы по предупреждению

инвалидности. Так в соответствии с Законом «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» – предупреждение инвалидности – это система социальных, медицинских, гигиенических, педагогических, профессиональных и других мер, направленных на уменьшение частоты и тяжести инвалидности [2].

В целях предупреждения детской инвалидности для выявления врожденных пороков развития, ведущих после рождения к инвалидности, государственные организации здравоохранения обеспечивают диспансеризацию беременных женщин и проведение ультразвукового скрининга в сроки, определяемые Министерством здравоохранения Республики Беларусь [2].

В целях раннего выявления задержки психического развития, нарушений сенсорных органов, двигательной системы у ребенка государственные организации здравоохранения обеспечивают всем детям первого года жизни в рамках диспансерного наблюдения проведение по медицинским показаниям диагностических мероприятий, в том числе медико-генетических, в соответствии с клиническими протоколами. Всем детям, имеющим нарушения здоровья, государство гарантирует предоставление необходимой медицинской, педагогической, психологической и дефектологической помощи [2].

Государственная политика по предупреждению инвалидности среди детей чрезвычайно важна и особенно оправдана в отношении детей с церебральными нарушениями, возникшими вследствие перинатальных поражений ЦНС. Многие болезни нервной системы формируются в перинатальном периоде или на первом году жизни ребенка, а диагноз и тем более инвалидность устанавливаются к году. В целях профилактики детской инвалидности медицинская реабилитация детей с поражениями нервной системы так же должна начинаться с первых дней жизни ребенка, или с первых дней болезни и при необходимости продолжаться на протяжении всего детства, носить непрерывный или непрерывно-курсовой характер с соблюдением основных принципов реабилитации и осуществляться на стационарном, амбулаторном и санаторном этапах в специализированных медицинских учреждениях.

Ведущими принципами оказания реабилитационной помощи детям с церебральными нарушениями являются раннее начало и комплексность воздействия. В системах здравоохранения, образования, социальной защиты Республики Беларусь функционирует сеть учреждений, оказывающих помощь детям с особенностями психофизического развития, в том числе и с тяжелыми множественными нарушениями.

Одним из учреждений, оказывающих комплексную помощь детям, является Государственное учреждение «Брестский областной центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус» (Брестский ОЦМР «Тонус»). Это амбулаторно-поликлиническая медицинская организация, в которой оказываются медицинские, педагогические (в части коррекции нарушений умственного развития и адаптации к детскому коллективу), психологические, социальные (в части социально-бытовой адаптации и интеграции в общество) реабилитационные услуги детям с задержкой развития, различными формами и степенью тяжести ДЦП, нарушениями двигательного развития вследствие органического поражения ЦНС, сочетающимися с нарушениями умственного и речевого развития, слуха и зрения и другими болезнями нервной системы в возрасте от 1 мес. до 18 лет.

Реабилитационные мероприятия в центре проводятся в соответствии с программой медицинской реабилитации, которая составляется междисциплинарной командой специалистов с учетом степени тяжести заболевания и возраста больного на основании ИПР инвалида (больного), протоколов медицинской реабилитации и включает методы диагностики церебральных нарушений, методы физической, психологической, педагогической, социальной реабилитации ребенка и его семьи [3, 4].

При проведении реабилитации на первом году жизни целесообразно выделять этапы восстановительного лечения, которые соответствуют этапам формирования основных навыков развития, что позволяет более четко сформулировать цели, при достижении которых возможно говорить о высоком реабилитационном потенциале и о вероятности предотвращения выраженных необратимых неврологических нарушений или уменьше-

нии степени тяжести инвалидности, при условии раннего начала реабилитации (до четырех месяцев жизни), то есть о профилактике инвалидности.

Первый этап реабилитации соответствует возрастному периоду от 1 до 3 месяцев. К 3 месяцам ребенок должен упираться на предплечья в положении на животе и удерживать голову, фиксировать взгляд на предмете и проследить за его движением, сформировать “комплекс оживления”.

Для достижения этих целей необходимо устранить патологическое влияние тонических рефлексов и стимулировать развитие установочного рефлекса с головы на шею, воздействовать на сенсорные системы, психоэмоциональную сферу.

Комплекс восстановительного лечения в этом возрасте включает методы физической реабилитации (лечебную физкультуру по Бобату, терапию Войта, лечебный массаж, физиотерапевтические методы лечения, рефлексотерапию), коррекцию сенсорных нарушений (воздействие на зрительную систему стимулами, имеющими различные визуальные характеристики (яркость, размер, сложность), слуховой аппарат различными звуками, тактильное воздействие на экстерорецепторы раздражителями, отличающимися по жесткости, температуре, фактуре), установление контакта матери и ребенка (телесного, зрительного, эмоционального) с применением методов психолого-педагогической коррекции – «индийский массаж», коррекции интеракции, музыкотерапию, патогенетическое и посиндромное медикаментозное лечение.

Второй этап реабилитации – 4 мес. – 6 мес. Основной задачей этого этапа является стимуляция поворота со спины на живот, удержания головы, стабилизация положения на животе, формирование зрительно-слуховых и зрительно-моторных связей, развитие хватания.

На первый план выходят занятия с двигательной сферой, целью которых является стимуляция верхнего установочного лабиринтного рефлекса Ландау. Применяется лечебная физкультура по Бобату, терапия Войта, массаж, физиотерапевтические процедуры, рефлексотерапия. Коррекция психического развития проводится дефектологами, которые обучают ребенка искать источник звука, следить за говорящим, захватывать и удерживать игрушку, рассматривать ее, дотягиваться до предметов, находящихся на различном расстоянии. Воздействуя на сенсорные системы (зрение, слух, глубокую и поверхностную чувствительность) мы пытаемся включить в работу как можно больше участков мозга, стимулировать его компенсаторные возможности. Продолжаются занятия по коррекции эмоциональных нарушений. Терапию доречевого развития проводит логопед, в основном применяется артикуляционный массаж, стимуляция глотания.

Третий этап реабилитации – 7 мес. – 9 мес. В этом возрасте ребенок учится четверенькам, присаживанию через сторону, реагировать на слово, манипулировать с предметами. На первом месте, по-прежнему, коррекция двигательных нарушений с помощью лечебной физкультуры по Бобату, терапии Войта, лечебного массажа, физиотерапевтических методов лечения, рефлексотерапии, ортопедических способов коррекции с применением лангет, туторов, шинков. Дефектологи обучают ребенка манипуляциям с предметами, вырабатывают реакцию на слово. Продолжается коррекция эмоциональных нарушений, логопедическая коррекция, которая кроме артикуляционного массажа включает обучение лепету.

Четвертый этап – 10 мес. – 12 мес. В этом возрасте ребенок осваивает переменное ползание, самостоятельно садится, развивает предметные действия, понимает простые инструкции. Для достижения этих целей применяется лечебная физкультура по Бобату, Текорюсу. Терапия Войта теряет свою актуальность. Коррекция патологических установок проводится с помощью корригирующих укладок, ортопедических приспособлений. Широко применяется педагогическая, психологическая, логопедическая коррекция. Сенсорная стимуляция используется меньше, так как к этому времени сенсорные нарушения должны быть в основном компенсированы.

Длительность интенсивного курса комплексной реабилитации у детей первого года жизни составляет 15–20 дней. В процессе эксперимента нами установлено, что при проведении курса интенсивной комплексной реабилитации, дети эффективно работают первые три недели. На 5–7-й день занятий наступает полная адаптация, а на 13–18 день в

основном достигается поставленная цель курса реабилитации. Дальнейшая работа нецелесообразна, так как наступает утомление, и ребёнок отказывается работать. Желателен перерыв 2–3 недели.

Если мы достигаем целей, поставленных на каждом из четырех этапов, то к 15–18 месяцам дети обучаются самостоятельной ходьбе, формируется легкая задержка психического и речевого развития или же психическое развитие приближено к возрастной норме.

При составлении программы медицинской реабилитации больного или ребенка с особенностями психофизического развития после года важно независимо от возраста ребенка продолжать работу в онтогенетической последовательности (с того уровня развития, на котором он остановился), последовательно продвигаясь вперед. При этом стремимся воздействовать:

- на патологически измененную двигательную сферу с целью нормализации мышечного тонуса, устранения контрактур и патологических установок, выработки нормальных физиологических движений.

Решить эти задачи возможно путем применения методов активной кинезотерапии (Бобат–терапия, система «Гросса», лечебный костюм “Адели”, занятия по Текорюсу, игровая двигательная коррекция, психодвигательная коррекция и др.), пассивной кинезотерапии (лечебный массаж, мануальные манипуляции на суставах), ортопедической коррекции (этапные циркулярные гипсовые повязки, ортопедические аппараты, корсеты, ортезы, тьютора, лангеты и др.), а также с помощью физиотерапевтических методов лечения.

- на сенсорные системы путем визуальной стимуляции; слуховой стимуляции звуками различной силы, тембра, мелодичности; адаптации вестибулярного аппарата к воздействию гравитации путем изменения положения тела в пространстве; стимуляции органов обоняния и вкуса с использованием веществ с запахами разной силы и окраски, а также веществ с разными вкусовыми качествами; сенсорной интеграции (комплексное воздействие на различные сенсорные системы с целью усиления действия друг друга).

Добиться результатов возможно путем применения сенсомоторной терапии, музыкотерапии, музыки–рисунка, арт–терапии и других комплексных технологий реабилитации.

- на психическое развитие с целью обучения действиям с предметами, стимуляции социальных контактов детей со взрослыми, организации речевого развития детей.

В этом разделе применяются индивидуальные и групповые занятия по коррекции тонкой моторики, терапия занятости, формирование навыков самообслуживания, игротерапия, терапия детско–родительских отношений, дефектологическая и логопедическая коррекции, терапия Монтессори.

Так как долгосрочной целью реабилитации является адаптация и интеграция больного в общество, в центре широко применяются методы социальной реабилитации в виде детских конкурсов, праздников, экскурсий и другое.

Реабилитация детей в присутствии родителей имеет ряд преимуществ и позволяет проводить реабилитацию детям с самыми тяжелыми формами заболевания. Кроме того у детей отсутствует период адаптации к незнакомой обстановке, а родители обучаются технологиям реабилитации и обеспечивают ее непрерывность на дому.

Специалисты центра выступают в роли инструктора–методиста, основные задачи которого – определение потенциальных возможностей больного; коррекция индивидуальной программы реабилитации и составление программы медицинской реабилитации; достижение поставленной цели в процессе курса интенсивной комплексной реабилитации; обучение родителей современным технологиям реабилитации с ребёнком.

Технологии восстановительного лечения и реабилитации детей раннего возраста с церебральными нарушениями, возникшими вследствие перинатального поражения ЦНС, относятся к методам ранней диагностики и ранней реабилитации и являются мерами профилактики инвалидизирующих заболеваний нервной системы. Методы предполагают выявление церебральных нарушений и начало комплексной реабилитации до 4–х месяцев жизни ребенка. Применение методов ранней диагностики и реабилитации позволяет добиться восстановления или компенсации нарушенных функций или, в случае невозмож-

ности восстановления, способствуют уменьшению степени тяжести церебральных нарушений, а, следовательно, детской инвалидности.

### **Литература**

1. Закон Республики Беларусь от 11.11.1991 N 1224–XII (ред. от 16.11.2010) «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь».

2. Закон Республики Беларусь от 23.07.2008 N 422–З (ред. от 12.12.2013) «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов».

3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.07.2011 № 65 (ред. от 30.06.2012) «Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу Постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. №10».

4. Приказ МЗ РБ от 12.03.2011 №227 "О совершенствовании службы медицинской реабилитации детей в Республике Беларусь". Инструкция о порядке организации и проведения медицинской реабилитации детей в Республике Беларусь.

5. Приложение №1 к приказу МЗ РБ от 18.02.2011 №172 "Протоколы медицинской реабилитации детей с болезнями нервной системы".